

# INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ EM IDOSOS

## NURSING INTERVENTION FOR INEFFICIENT BREATHING PATTERN DIAGNOSIS IN THE ELDERLY

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL DIAGNÓSTICO PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ EN ANCIANOS

Daniella Pires Nunes<sup>I</sup>  
Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante<sup>II</sup>  
Patrícia Silva Nunes<sup>III</sup>  
Dálete Delalibera Corrêa de Faria Mota<sup>IV</sup>  
Adélia Yaeko Kyosen Nakatani<sup>V</sup>

**RESUMO:** Objetivou-se identificar os cuidados relatados pela equipe de enfermagem frente ao diagnóstico padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga em idosos e mapear as intervenções. Trata-se de um estudo descritivo realizado na clínica médica de um hospital universitário, no ano de 2008, no município de Goiânia, Goiás. A amostra foi constituída por 43 profissionais da equipe de enfermagem. Aplicou-se um questionário fundamentado na classificação da *North American Nursing Diagnosis Association- International* e da *Nursing Intervention Classification* (NIC). Os dados revelaram 125 atividades de enfermagem que convergiram para 16 intervenções propostas pela NIC. As intervenções reportadas em maior proporção foram: posicionamento (24,0%), oxigenoterapia (15,2%), controle de energia (9,6%), sendo as duas primeiras intervenções adicionais optativas e a última, uma intervenção sugerida. Observou-se que os profissionais de enfermagem conhecem atividades para o manejo do diagnóstico em foco, contudo tendem a priorizar cuidados menos resolutivos.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; idoso; fadiga; transtornos respiratórios.

**ABSTRACT:** This study aimed at [1] identifying the care reported by nursing staff upon a diagnosis for fatigue-related ineffective breathing pattern in elderly and [2] mapping out interventions. This is a descriptive study conducted at the clinic of the University Hospital, in 2008, in Goiania, GO, Brazil. The sample consisted of 43 nursing staff professionals. A NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association – International*) and NIC (*Nursing Intervention Classification*) classification-based questionnaire was applied. Data showed 125 nursing activities converging to 16 interventions proposed by the NIC. Interventions rates reported were as follows: positioning (24.0%), oxygen (15.2%), energy control (9.6%), the first two being optional additional interventions and the other a suggested intervention. Nurses were found to have command of activities for management of diagnostic focus; however, they tend to prioritize less specific care.

**Keywords:** Nursing care; elderly; fatigue; respiratory disorders.

**RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo identificar el cuidado informado por el personal de enfermería delante del diagnóstico patrón respiratorio ineficaz relacionado con la fatiga en ancianos y mapear las intervenciones. Se trata de un estudio descriptivo realizado en la clínica médica de un hospital universitario, en 2008, en Goiânia, Goiás-Brasil. La muestra estuvo conformada por 43 profesionales del equipo de enfermería. Se aplicó un cuestionario basado en la clasificación de la *North American Nursing Diagnosis Association- International* y de la *Nursing Intervention Classification* (NIC). Los datos revelaron 125 actividades de enfermería que convergieron para 16 intervenciones propuestas por la NIC. Las intervenciones informadas en mayor proporción fueron: posicionamiento (24,0%), oxígeno terapia (15,2%), control de energía (9,6%), siendo las dos primeras intervenciones adicionales opcionales y la última una intervención sugerida. Se observó que los profesionales de enfermería conocen actividades para la gestión del diagnóstico en foco, sin embargo, tienden a priorizar la atención menos resolutiva.

**Palabras clave:** Atención de enfermería; ancianos; fatiga; trastornos respiratorios.

## INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) revela-se necessário para a provisão de um cuidado integral e de qualidade<sup>VI</sup>. No cuidado ao paciente idoso e com danos crônicos vem sendo implementado o PE a fim de

minimizar prejuízos funcionais, reduzir as chances de hospitalização por meio de modificações de hábitos e nas escolhas para aquisição de comportamentos saudáveis e, assim, produzir resolutividade na assistên-

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde do Adulto. São Paulo, Brasil. E-mail: dpiresnunes@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Enfermagem. São Paulo, Brasil. E-mail: enf\_agueda@yahoo.com.br

<sup>III</sup>Enfermeira. Pós-Graduada em Gestão em Saúde. Universidade de Brasília. Departamento de Gestão em Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: patriciasn\_gyn@hotmail.com

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: dalete.mota@globo.com

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: adeliafen@gmail.com

<sup>VI</sup>Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento.

cia oferecida. O PE é implementado em cinco etapas distintas, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação - e possibilita desenvolver o cuidado individualizado e humanizado ao indivíduo<sup>1,2</sup>.

Os enfermeiros brasileiros estão gradativamente incorporando o PE e adotando as taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I) e da *Nursing Intervention Classification* (NIC) com o intuito de facilitar a fundamentação diagnóstica e a tomada de decisão sobre os resultados desejáveis e sobre as intervenções para alcançá-los<sup>3</sup>. As intervenções de enfermagem são definidas a partir do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, de modo a classificar o cuidado prestado com uma linguagem padronizada para propiciar uma sistematização das informações e da assistência de enfermagem. Também podem ser realizadas em diferentes ambientes de cuidado, com metodologias e ferramentas variadas, aplicadas a pacientes com diversos problemas de saúde<sup>4,5</sup>.

Tendo em vista que alguns estudos demonstram que os idosos hospitalizados apresentam principalmente doenças respiratórias e cardiovasculares, e que esse estado pode causar a fadiga e piorar o padrão respiratório<sup>1,3</sup>, questionam-se as intervenções que a equipe de enfermagem utiliza para um paciente idoso com padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga. A identificação das intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem subsidiará a implementação de um cuidado pautado no raciocínio diagnóstico e no conhecimento de indivíduos idosos, identificará lacunas no cuidado e possibilitará mudanças, fundamentadas na reflexão do conhecimento científico obtido.

Desse modo, desenvolveu-se o presente estudo visando identificar os cuidados, relatados pela equipe de enfermagem, para pacientes idosos portadores de *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga e mapear esses cuidados de acordo com as intervenções propostas pela Classificação de Intervenções de Enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Na Taxonomia II da NANDA-I, o diagnóstico *padrão respiratório ineficaz* é definido como "inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada"<sup>6,294</sup>. Esse diagnóstico tem se revelado como um dos mais frequentes na população idosa hospitalizada com importante impacto no restabelecimento da saúde<sup>7,9</sup>.

Em estudo brasileiro, os diagnósticos de enfermagem *padrão respiratório ineficaz*, *déficit no autocuidado banho/higiene*, *nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais* e *risco de infecção* representaram os mais prevalentes dentre os 62 diagnósticos identificados em 1665 prontuários de idosos hospitalizados. Os principais cuidados foram vigiar padrão respiratório, auxiliar no banho de leito, comunicar acei-

tação da dieta e implementar rotinas de cuidado na punção venosa<sup>2</sup>.

De acordo com a NANDA-I, os fatores relacionados à presença do diagnóstico *padrão respiratório ineficaz* são: ansiedade, danos neurológicos, dano musculoesqueléticos, deformidades ósseas e da parede do tórax, disfunção neuromuscular, dor, fadiga e fadiga da musculatura respiratória, hiperventilação, imaturidade neurológica, lesão da medula espinhal, obesidade, a posição do corpo e síndrome da hipoventilação<sup>6,294</sup>.

Esse diagnóstico foi observado em 60% dos idosos com doenças cardiovasculares internados numa clínica médica, sendo a fadiga, o fator relacionado predominante<sup>10</sup>. Diversos autores corroboram que, entre os idosos, um dos sintomas mais comuns é a fadiga decorrente de eventos como anemia, insuficiência cardíaca, hemodiálise e câncer<sup>11-14</sup>.

O fator relacionado à fadiga é uma experiência subjetiva e difusa que envolve aspectos físicos, psicológicos e cognitivos. Pode ser aguda, quando há descrição de extremo cansaço resultante de estresse físico ou mental e que melhora com o repouso; ou crônica, quando há relato de fadiga que não melhora com o repouso e ainda há perda da funcionalidade<sup>15,16</sup>.

Embora o foco na utilização da NANDA-I seja a identificação do título diagnóstico, a presença dos demais componentes é fundamental na elaboração do plano de cuidados e principalmente na seleção de intervenções de enfermagem<sup>17</sup>. A enfermagem pode auxiliar na melhora do padrão respiratório de pacientes idosos por meio de atividades como avaliação da profundidade, do padrão e sons respiratórios, da coloração da pele, do reflexo da tosse e da secreção pulmonar; monitoramento da quantidade de ar inspirada e expirada; e a efetividade de broncodilatadores e nebulizadores utilizados<sup>18</sup>. Quando o diagnóstico *padrão respiratório ineficaz* não é adequadamente tratado poderá levar a outros problemas como, por exemplo, *troca de gases prejudicada* e *desobstrução ineficaz de vias aéreas*, os quais apontam elementos que caracterizam pacientes com maiores prejuízos clínicos<sup>9</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na unidade de clínica médica de um hospital universitário, no município de Goiânia (GO), no período de agosto a outubro de 2008.

A amostra foi constituída por 55 trabalhadores de enfermagem atuantes no setor de Clínica médica e envolvidos com a assistência a pacientes idosos. Os critérios de inclusão foram ser funcionário do setor há mais de seis meses e concordar em

participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Destes trabalhadores, 12 foram excluídos da pesquisa (um enfermeiro tinha menos de 6 meses no setor, um técnico retirou o consentimento durante a coleta de dados e 10 técnicos não foram encontrados em três visitas consecutivas).

Os sujeitos foram abordados no local de trabalho e informados sobre os objetivos da pesquisa e metodologia para que tomassem ciência acerca da proposta do estudo bem como a solicitação da participação deles. Após a aceitação dos trabalhadores, foram agendados horários após o expediente, no próprio setor do hospital, para realização da coleta de dados.

A coleta foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2008, na qual foram utilizados dois instrumentos. O primeiro visou identificar o perfil sociodemográfico e profissiográfico dos sujeitos da pesquisa. O preenchimento deste instrumento foi realizado pelo pesquisador por meio de entrevista. Antes de aplicar o segundo, o pesquisador esclarecia o conceito do diagnóstico *padrão respiratório ineficaz*, assim, como o do fator relacionado fadiga e as possíveis características que definem esse diagnóstico segundo a NANDA-I. Após essa descrição, o profissional devia pontuar as possíveis atividades e cuidados de enfermagem a serem oferecidas ao paciente com esse diagnóstico. Ressalta-se que, durante a pesquisa, os profissionais da enfermagem da referida instituição haviam realizado curso obrigatório para capacitação sobre sistematização da assistência de enfermagem, a qual estava sendo implementada.

Os dados foram digitados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0. Utilizou-se a estatística descritiva para a análise das características dos profissionais e o mapeamento cruzado para atividades relatadas pela equipe. O mapeamento cruzado seguiu a seguinte ordem: mapeamento das atividades descritas com as intervenções e atividades prioritárias para o diagnóstico, conforme associação NANDA-I e NIC; mapeamento das intervenções e atividades sugeridas e as adicionais optativas; e mapeamento de algumas atividades descritas pelos participantes que se adequaram às intervenções preconizadas para outros diagnósticos de enfermagem.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) e aprovada (Protocolo nº 007/08).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 43 (100%) profissionais participantes, sete eram enfermeiros, 34 técnicos e dois auxiliares de en-

fermagem. A maioria era do sexo feminino (78,6%), com média de idade de 39 anos, 74,4% informaram ter entre 1 a 5 anos de trabalho na clínica médica, 55,8% não tinham outro vínculo empregatício.

A equipe de enfermagem referiu 125 atividades para o diagnóstico *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga. Estas atividades foram mapeadas em 16 intervenções da NIC, sendo as mais relatadas: posicionamento, oxigenoterapia, controle de energia, monitoração dos sinais vitais, controle da asma e administração de medicamentos. Das atividades relatadas pela equipe de enfermagem, as prevalentes foram: elevar a cabeceira do leito (18,4%), administrar oxigenoterapia (15,2%), observar sinais vitais (8,8%), comunicar médico ou enfermeiro (8,8%) e administrar medicamento (8,8%).

O diagnóstico *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga é amplo e implica uma variedade de doenças<sup>2,10,19</sup>. Tendo como referência o paciente idoso com diagnóstico *padrão respiratório ineficaz* e, principalmente, o fator relacionado fadiga, este estudo possibilitou um momento de reflexão por parte da equipe de enfermagem sobre os cuidados de forma individualizada para essa resposta humana.

O mapeamento cruzado realizado entre a NIC e as atividades relatadas pela equipe de enfermagem para os pacientes idosos com *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga identificou similaridade para todas as atividades descritas. Isso demonstra que existe correspondência entre a prática relatada da clínica médica com o proposto pela NIC. Esse mapeamento utilizou 16 diferentes intervenções, sendo predominantemente mapeadas as atividades das intervenções posicionamento, controle de energia e oxigenoterapia.

A intervenção posicionamento é descrita como “posicionamento deliberado do paciente ou de parte de seu corpo para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico”<sup>20:375</sup>. A atividade mais relatada neste estudo foi *elevar a cabeceira do leito*. A posição ereta favorece a máxima expansão pulmonar, promove a inspiração máxima e melhora a oxigenação alveolar. Realizar mudanças de posição frequentemente pode promover a expectoração por mobilizar as secreções pulmonares que ficam retidas nos alvéolos<sup>21,22</sup>.

Estudo realizado com o objetivo de avaliar o efeito da posição corporal nas variações cardiorrespiratórias em idosos demonstrou que o débito cardíaco e a saturação arterial apresentam valores mais elevados na posição sentada, seguido do decúbito dorsal<sup>22</sup>. Esse dado mostra-se relevante para a implementação de intervenções que favoreçam a melhora da função respiratória.

O controle de energia é definido como “regulação do uso de energia para tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções”<sup>20:372</sup>. Nota-se que a equipe de enfermagem objetivava controlar a energia dos pacien-

tes pelas seguintes ações: minimizar o esforço físico, promover o relaxamento, manter o repouso no leito e mudar de decúbito. Tais atividades têm como objetivo tratar ou prevenir a fadiga e otimizar as funções; auxiliar o paciente a priorizar atividades de modo a acomodar os níveis de energia; organizar atividades físicas que reduzam a competição pelo suprimento de oxigênio às funções vitais; auxiliar o paciente a programar os períodos de descanso<sup>20</sup>. O maior número de ações relatadas pelos profissionais de enfermagem para a intervenção controle de energia é positivo e demonstra a valorização da fadiga, que frequentemente é pouco destacada e erroneamente considerada aceitável.

Entre as características da pessoa com fadiga estão o sentimento subjetivo de cansaço, podendo variar em grau de sensação de desconforto, de duração e de intensidade; a astenia, a letargia, a exaustão, a sensação de fraqueza, o cansaço extremo, a desmotivação e a falta de energia que levam o indivíduo a se sentir incapacitado para realizar suas atividades da vida diária e, portanto, resultando em redução de sua capacidade de trabalho<sup>15</sup>.

Tanto a intervenção posicionamento como controle de energia pertencem ao nível de intervenções adicionais optativas. Isso significa que as intervenções se aplicam somente a alguns pacientes com o diagnóstico, o que permite ao enfermeiro personalizar ainda mais o plano de cuidados para cada paciente<sup>20</sup>. Considerando-se a situação de adoecimento por doenças crônicas em que a fadiga se apresenta como causa do surgimento do diagnóstico, podendo ainda surgir como um sintoma comum aos clientes idosos, as intervenções posicionamento e controle de energia poderiam ser consideradas sugeridas ao invés de optativas, consistindo-se em intervenções mais necessárias e direcionadas aos indivíduos com tais problemas.

No nível de intervenções sugeridas destacou-se a oxigenoterapia que refere “administração de oxigênio e monitoração de sua eficácia”<sup>20:490</sup>. Nessa intervenção foi mapeada como atividade da NIC “ajustar o equipamento e administrar o oxigênio por meio de um sistema aquecido e umidificado”<sup>20:490</sup>. Aquecer o ar inspirado até próximo a temperatura corpórea e saturar o gás inspirado com vapor de água ao atingir a nasofaringe constituem funções importantes do nariz. Contudo, em algumas situações, a capacidade do sistema respiratório de aquecer e umidificar o gás inspirado pode estar comprometida, como na insuficiência respiratória, em casos de intubação endotraqueal, na traqueostomia e até mesmo, pelo processo fisiológico do envelhecimento<sup>23</sup>. Assim, a umidificação do oxigênio suplementar inalado pode minimizar o risco de ressecamento da mucosa oral e nasal e da secreção retida nas vias aéreas inferiores, o que dificulta na expectoração. No entanto, apenas altos fluxos de gás oxigênio requerem utilização de umidificadores, en-

quanto, fluxos inferiores a 4l/min não necessitam desse dispositivo<sup>21,23,24</sup>.

A oxigenoterapia deve ser monitorada criteriosamente a fim de o profissional decidir, com base na condição clínica do indivíduo, o sistema de oferta de oxigênio mais apropriado. Para isso, deve ser observado o propósito da terapia, a idade do paciente e o desempenho e eficácia do equipamento na execução da terapia. A intervenção oxigenoterapia modifica significativamente os sintomas clínicos do paciente quando administrada criteriosamente e concomitante a cuidados e avaliações constantes da enfermagem<sup>24</sup>.

Outra intervenção sugerida pela equipe de enfermagem foi a administração de medicamentos - preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não-prescritos, caracterizada pela atividade administrar medicamentos. Em revisão sistemática sobre o tratamento farmacológico e não-farmacológico para dispneia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e câncer de pulmão, verificou-se que a dispneia em ambas as doenças é tratada com corticosteróides, broncodilatadores, ansiolíticos, anestésicos locais e oxigênio e podem ser associados ao uso de técnicas específicas para respiração, posicionamento, a conservação da energia, exercício, e algumas modificações dietéticas e suplementos nutricionais<sup>25</sup>.

Outras intervenções sugeridas e mapeadas para as atividades relatadas pela equipe de enfermagem foram: monitoração dos sinais vitais, redução da ansiedade e assistência ventilatória. A primeira é frequentemente realizada pela equipe de enfermagem. Porém, destaca-se a ênfase dada por alguns profissionais em assistir o indivíduo na minimização da ansiedade e de fatores estressantes, por meio da participação e presença de acompanhantes durante o período de hospitalização. Este dado reforça a presença dos familiares como suporte emocional, cooperadores no cuidado e participantes dos processos de decisões no que se refere ao planejamento dos cuidados e tratamento do idoso<sup>26</sup>.

As intervenções prioritárias abrangem as atividades mais prováveis para a solução do diagnóstico. Neste estudo o controle da asma, a monitoração respiratória e o controle de vias aéreas foram as intervenções reportadas por alguns profissionais. Estes resultados servem de alerta, uma vez que tais atividades deveriam ser as mais frequentemente relatadas frente a outras menos resolutivas, o que indica inadequação na seleção das intervenções por parte dos profissionais de enfermagem. Por outro lado, revela-se necessário avaliar as respostas dos indivíduos após a implementação destas intervenções, a fim de conhecer e esclarecer a melhor intervenção de enfermagem para o problema em foco.

O presente estudo avança no reconhecimento de ações praticadas pela equipe de enfermagem e a sua

congruência com as intervenções propostas pela NIC. Demonstra que existe clareza do raciocínio clínico quanto ao diagnóstico aqui estudado e, ainda, ressalta a experiência e a flexibilidade no seu manejo. Todavia, faz-se a ressalva sobre a necessidade de reflexão quanto a uma diferente priorização das intervenções indicadas e da definição daquelas intervenções mais adequadas a cada situação, considerando o diagnóstico bem como o fator relacionado e as características definidoras. Reconhece-se, ainda, que foi levantado o relato verbal e não a real prática por parte dos profissionais, o que pode ser desenvolvido em futuras pesquisas.

A partir dos resultados encontrados neste estudo, viabiliza-se a investigação de um conjunto de intervenções direcionadas ao *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga, com base nos relatos da equipe de enfermagem, o que leva à construção de novos conhecimentos gerados pelos cuidados dos pacientes.

Enfatiza-se que esse conjunto de intervenções referidas pela equipe de enfermagem deve ser direcionado ao indivíduo que possui o diagnóstico e não ao diagnóstico em si, tornando as prescrições voltadas às necessidades e condições reais do indivíduo. Assim, a seleção das intervenções é uma informação que, conforme a NIC, pode ser útil à construção de protocolos de cuidados, à facilitação do ensino, à determinação de custos de serviços e ao planejamento de alocação de recurso, além de possibilitar o desenvolvimento de diretrizes e políticas públicas, baseadas nos resultados de pesquisas<sup>20,27</sup>.

Posteriormente, a partir dos protocolos de cuidados, torna-se necessária a qualificação dos profissionais tanto em aspectos técnico-instrumentais quanto na humanização do cuidado em sua dimensão ética, caminhando no sentido de despertar a importância da sistematização da assistência a fim de melhorar os indicadores hospitalares (tempo de permanência, mortalidade) e consequentemente os custos financeiros e, buscando a humanização da assistência por meio da responsabilização profissional.

## CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu identificar uma ampla gama de ações para o diagnóstico de enfermagem *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga as quais se mostraram compatíveis com 16 diferentes intervenções propostas pela NIC. A linguagem da NIC foi considerada um fator dificultador para alguns profissionais que relataram o não entendimento de algumas atividades. Por outro lado, a maioria dos profissionais demonstrou familiarização com esta terminologia.

O presente estudo mostrou que as intervenções mais frequentes foram posicionamento, oxigenoterapia e controle de energia. Esse resultado demonstra que a equipe de enfermagem possui conhecimento sobre as

estratégias aplicáveis na assistência ao indivíduo com *padrão respiratório ineficaz* relacionado à fadiga.

Torna-se necessário, a partir dos dados aqui descritos, testar o conjunto de ações mais eficientes no tratamento frente a esse diagnóstico. Ainda, cabe à equipe de enfermagem organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada, exercendo uma assistência integral de qualidade e humanizada.

## REFERÊNCIAS

- Guedes HM, Nunes DP, Nakatani AYK, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. Rev enferm UERJ. 2010; 18:513-8.
- Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovsky MR, Rabelo ER et al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008; 16:707-11.
- Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev esc enferm USP 2007; 41:395-402.
- Salgado PO, Chianca TCM. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19:928-35.
- Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. Rev Gaúcha Enf. 2013; 34:14-20.
- NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
- Aquino RD, Fonseca SM, Lourenço EPL, Leite AL, Bettencourt ARC. Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de pneumologia. Acta Paul Enferm. 2011; 24:13-22.
- Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most frequent nursing diagnoses, nursing intervention, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: part I. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 2011; 22:13-22.
- Carlson-Catalano J, Lunney M, Paradiso C, Bruno J, Luise BK, Martin T, et al. Clinical validation of ineffective breathing pattern, ineffective airway clearance and impaired gas exchange. Image J Nurse Sch. 1998; 30:243-8.
- Nunes DP, Nakatani AYK. Diagnóstico de enfermagem na admissão e alta hospitalar de idosos com doenças cardiovasculares. Goiânia (GO): Funape; 2008. p.60-84.
- Thein M, Ershler WB, Artz AS, Tecson J, Robinson BE, Rothstein G, et al. Diminished quality of life and physical function in community-dwelling elderly with anemia. Medicine. 2009; 88:107-14.
- Hagglund L, Boman K, Lundman B. The experience of fatigue among elderly women with chronic heart failure. Eur J Cardiovasc Nurs. 2008; 7:290-5.
- Kozachik SL, Bandeen-Roche K. Predictors of patterns of pain, fatigue, and insomnia during the first year after a cancer diagnosis in the elderly. Cancer Nurs. 2008;

- 31:334-44.
14. Lobbedez T, Desbordes E, Joly F, Ficheux M, Henri P, Ryckelynck JP. Fatigue in elderly patients on dialysis. *Nephrol Ther.* 2008; 4:584-9.
  15. Mota DDCE, Pimenta CAM. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48:577-83.
  16. Fini A, Cruz DALM. Características da fadiga de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão de literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem [SciELO-Scientific Electronic Library Online]* 2009; 17 [citado em 08 nov 2013]. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  17. Oliveira ARS, Costa AGS, Freitas JG, Lima FETm Lima FET, Damasceno MMC, Araújo TL. Validação clínica dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: revisão narrativa da literatura. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21:113-20.
  18. Cavalcante AMRZ, Nakatani AYK, Bachion MM, Garcia TR, Nunes DP, Nunes PS. Análise de atividades não realizadas pela equipe de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz em idosos. *Rev esc de enfermagem da USP* 2012; 46:604-11.
  19. Cavalcante AMRZ. Intervenções de enfermagem para padrão respiratório ineficaz em idosos [dissertação de mestrado]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2009.
  20. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
  21. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Plano de cuidados de enfermagem: orientação para o cuidador individualizado do paciente. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
  22. Gordon S, Sealey R, Buettner P. Body position and cardio-respiratory variables in older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2011; 52:23-7.
  23. Scalan DC, Wilkins RL, Stoller JK. Fundamentos da terapia respiratória de Egan. 7ª ed. São Paulo: Monole; 2000.
  24. Higgins D. Oxygen Therapy. *Nurse Times.* 2005; 101:30-1.
  25. Jantarakupt P, Porock D. Dyspnea management in lung cancer: applying the evidence from chronic obstructive pulmonary disease. *Oncol Nurs Forum.* 2005; 32:785-97.
  26. Pena SB, Diogo MJD'E. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. *Rev esc enferm USP* 2009; 43:351-7.
  27. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22:554-7.

